Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 33.

Wien. — Freitag, den 19. August 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit 2½ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Die Pneumatosen im menschlichen Körper.

Von Prof. v. ***Patruban.***

(Schluss.)

Was nun das traumatische Emphysem der Haut insbesonders betrifft, so ist dessen Erkenntniss an keine Schwierigkeit gebunden. Es bildet nämlich eine mehr weniger verbreitete elastische Geschwulst, deren Entstehen auffällig schnell beobachtet wird, mit anfangs geringer, dann allmälich gesteigerter Spannung und dem eigenthümlichen Geräusche, welches bei der Palpation sich als Gefühl einer feinen, trocknen Crepitation kund gibt. Diese Schallerzeugung erklärt sich aus dem Wandern der angesammelten Luft von einer Zelle in die andere auf den gewöhnlichen Verbindungswegen, und es ist nicht nöthig, eine Ruptur der Bindegewebslamellen zur Erklärung dieser Erscheinung anzunehmen. Ist das Emphysem bereits sehr oberflächlich geworden, so ähnelt dieses Knistern jenem eigenthümlichen Geräusche, welches man beim Druck einer durch Luft aufgetriebenen Blase wahrnimmt. Bei grösserer Verbreitung des Emphysems treten Respirationsbeschwerden auf, und es entstehen durch die unverhältnissmässige Spannung und den Druck auf die kleineren Blutgefässe Extravasate, welche an der Hautoberfläche als Ecchymosen auftreten. Bei hochgradigen Emphysemen dringt die Luft auch in die Muskel-Zwischenräume nach der Richtung des Laufes der Hauptnerven und der Gefässe, und nicht selten erblickt man die Muskelinterstitien bis zur Dicke der Gedärme aufgetrieben; erstreckt sich dasselbe über die Halsgegend, so tritt Erstickungnoth ein, welche die Kranken zwingt, stets aufrecht zu sitzen. Man ist in solchen Fällen leicht im Stande, 2 Formen der Luftanhäufung durch die Manualuntersuchung zu unterscheiden, nämlich das infiltrirte Emphysem und das durch Anhäufung grösserer Luftmassen in weiteren Maschen gebildete; letzteres, welches eine bedeutendere Communicationsöffnung und eine beträchtliche Schlaffheit des Bindegewebes voraussetzt, bildet eine mehr resistente, helltönende Geschwulst. Erstreckt sich das Emphysem über den Kopf, so verstreichen die sämmtlichen Muskelfurchen im Gesichte, und es bläht sich das Letztere in Form einer Kugel, an welcher nur die Mittellinie und die Augenliederspalte eine Marke bilden, auf eine für die Umgebung Schrecken erregende Weise auf. In Beziehung auf Prognose und Therapie findet sich in Malgaigne's Traitement des grands emphysèmes traumatiques Paris. 1852, eine so erschöpfende Behandlung des Gegenstandes, dass eine weitere Exposition unstatthaft wäre.

Ich füge nun die Krankengeschichte eines hochgradigen Emphysems an, welches im Verlauf einer protrahirten Pneumonie sich entwickelte, und bezüglich der Verbreitung über den ganzen Körper, sowie der langen Dauer, mehrfaches Interesse bietet.

Die 10jährige Kranke, welche im 2. Lebensjahre die Masern überstand und im 4. Lebensjahre einen sehr heftigen, 3 Monate andauernden Keuchhusten durchmachte, wurde im Verlaufe des Monates Februar d. J. von einem heftigen Husten ergriffen, welcher mit entzündlichen Erscheinungen einhergieng, und schon nach einigen Tagen eine auffallende Menge ranzig riechender Sputa zu Tage förderte. Es wurden im Beginne gewöhnliche Hausmittel in Anwendung gebracht, bis die bedeutende Athemnoth, ein heftiges Fieber und das namhafte Aufgedunsensein der linken Halsgegend die Eltern auf die zunehmende Intensität der Krankheit aufmerksam machten, und diese es gerathen fanden, den Hausarzt rufen zu lassen, welcher allsobald die Gefährlichkeit der Krankheit aussprach, und die Diagnose auf Gangraena pulmonum stellte. Bei genauer Inspection der Kranken entdeckte derselbe eine emphysematöse Auftreibung der Oberschlüsselbein-Gegend der rechten Seite, welche allmälich im Verlaufe von einem Tage über die ganze linke Seite des Halses bis in die Parotis-Gegend nach aufwärts und längs des Acromion in die Rückengegend sich ausbreitete. Am 2. Tage hatte sich das Emphysem über die Gegend der Pectoralmuskeln und die Bauchmuskulatur der linken Seite erstreckt, und zog sich in der Gegend des Schamberges über die Mittellinie des Körpers auch auf die Inguinalgegend. Von da verbreitete sich dasselbe nach auf- und abwärts, und nach 4 Tagen hatte es bereits die ganze

Körperoberfläche erreicht, so dass die Crepitation selbst an den meist peripherischen Stellen, wie an den Spitzen der Finger und Zehen, wahrzunehmen war. Am 10. Tage, vom Beginn des Emphysems gerechnet, sah ich die Kranke, an welcher das fort und fort steigende Emphysem in der linken Wadengegend und am untern Winkel des rechten Schulterblattes bereits Gasgeschwülste von runder Form, welche einen hoch tympanitischen Schall gaben, gebildet hatte. Dabei war die Dyspnoe mässig, die Empfindlichkeit der Haut gegen den Fingerdruck sehr gesteigert, die Hustenanfälle heftig, die Expectoration mässig. Eine genauere Untersuchung des Thorax war der hohen Empfindlichkeit gegen jedes Anfühlen wegen unmöglich. Anamnestisch konnte ich erheben, dass die Kranke bald nach dem Keuchhusten an einer Gehirnentzündung erkrankte, mehrere Tage ganz soporös gewesen sei, dass sie auch diese Krankheit glücklich überstanden habe, von da aber bedeutend abgemagert und fortwährend von einem quälenden Husten belästigt worden sei. Ich dachte daher anfangs an Tuberculose, welche im Stadium der Schmelzung durch Andringen einer Caverne bis an die Lungenpleura einen Erguss von Tuberkeleiter und atmosphärischer Luft aus den Bronchialwegen in die Höhle des Thorax, somit einen Pneumothorax, bewerkstelligt hatte, welcher durch Arrosion der Costalpleura zu einen weiteren Durchbruch der Thoraxwandung in der Gegend des zweiten Intercostalraumes der rechten Seite und somit zum Lufteintritt ins Bindegewebe führte; denn gerade von der genannten Gegend war die Entwicklung des Emphysems in seinem ersten Entstehen beobachtet worden. Erst am nächsten Tage (dem 11. des Bestehens des Emphysems) konnte eine genauere Untersuchung des Thorax vorgenommen und die Ueberzeugung gewonnen werden, dass kein Pneumathorax vorhanden sei, sondern dass eine anderweitige Ursache den Luftaustritt aus den Respirationsorganen eingeleitet haben müsse. Es zeigte sich weder eine Verschiebung des Herzens, noch waren die Erscheinungen des pleuritischen Exsudates nachweisbar. Dagegen konnte man am Rücken nahe der Mittellinie bronchiales Athmen, der rechten Lunge entsprechend, wahrnehmen; traten Hustenanfälle ein, so vernahm man ein dem Flaschensausen ähnliches Geräusch, welches das dem Emphysem angehörende Knistern theilweise deckte; zugleich nahm das bronchiale Athmungsgeräusch den Character des amphorischen Wiederhalles an, und es überdauerte ein heller Klang die einzelnen Hustenstösse. Das Emphysem war nun auch von der Parotisgegend nach aufwärts bis zur linea semicircularis des Seitenwandbeines, und nach einwärts bis zur Nasenwurzel vorgeschritten, begrenzte sich aber beiderseits am unteren Augenlid. Die Fossa jugularis war ganz verstrichen und man konnte die Schlüsselbeine nicht mehr durchfühlen. Die Stimme wurde rauh und das Schlingen, besonders für consistentere Speisen ausserordentlich erschwert. Die Athemnoth steigerte sich bis zur Erstickungsgefahr. Der schon früher beantragte Vorschlag, durch einen Einschnitt der angesammelten Luft einen Ausweg und der Kranken somit eine Erleichterung zu verschaffen, wurde von den Eltern verworfen. Am 12. Tage starb die Kranke.

Section. Die Untersuchung des Hautemphysems an der Leiche gab genau dieselben Erscheinungen wie im Leben; comprimirte man die Extremitäten gleichförmig und drückte man die Luft von unten nach aufwärts, von einer Zelle in die andere, so entstanden baumzweigähnlich verästelte Streifen, welche genau den subcutanen Venen entsprachen. Bei der Eröffnung der Brusthöhle sah man in dem subserösen Zellgewebe der rechten Pleura Luftblasen, welche man mit dem Finger verschieben konnte; der hintere Mittelfellraum war im Querdurchmesser bedeutend erweitert, da das Bindegewebe um den Oesophagus, um die Vena acygos, um die Aorta thornica mit Luft infiltrirt war; man konnte nach aufwärts gegen die Gefässscheide der Carotis und Jugularis interna die Luft verdrängen, während am Aortenspalt des Zwerchfelles die Luftansammlung scharf abgeschnitten erschien. Die rechte Lunge war in ihrem ganzen Umfange an die Pleura kurzzellig geheftet, der Unterlappen durch frische Adhäsionen mit dem Zwerchfelle verwachsen; bei der Lösung dieser Adhäsionen fand sich nahe am unteren inneren Rand dieses Lungenflügels eine etwa Bohnengrosse Oeffnung, durch welche man in eine Caverne von der Grösse eines Taubeneies gelangte, die mit Eiter erfüllt und von eiterig infiltrirtem Gewebe umgeben war, welches Flockenähnlich in das Innere dieser Eiterhöhle hineinragte. Mehrere Bronchialäste mündeten mit scharf abgesetzter Lichtung in diesen Abscess ein; von da aus war der Luftübergang in das Mediastinum posticum, und in die untere Halsgegend erfolgt. Der ganze untere Lungenlappen zeigte sich eiterig infiltrirt, das Parenchym ausserordentlich mürbe, die Bronchien mit eiterig schmelzendem Exsudate erfüllt; im Oberlappen des rechten Lungenflügels fand sich die sackige Erweiterung der Bronchien deutlich ausgesprochen; in den Bohnengrossen Bronchialsäcken war ein zäher, bräunlicher, deutlich nach Acrolinsäure riechender Schleim angesammelt, welcher den im Leben ausgehusteten Sputis den ranzigen Geruch ertheilt haben mag, welcher gleich im Beginn der Erkrankung wahrzunehmen war. Der linke Lungenflügel war gleichfalls von zellig erweiterten Bronchialästen durchzogen, in denen ein ähnlich riechendes Secret enthalten war. Die übrigen Organe im Thoraxraume waren normgemäss beschaffen.

Die diesem Fall eigenthümlich zukommenden Erscheinungen wären somit in Kurzem folgende:

1. Das Entstehen eines allgemeinen Emphysems durch Eröffnung eines im Verlaufe von Pneumonie entwickelten Lungenabscesses, welcher nach Durchbohrung der Lungenpleura und nach geschehener Anklebung der Lunge an das Mediastinum posticum dextrum zum Luftaustritt in das Zellgewebe des hinteren Mittelfellraumes führt.

2. Die Stelle des Durchbruches. Denn nur selten erfolgt die Eröffnung nach innen oder unten, bei weitem häufiger beobachtet man eine solche an der äusseren Fläche der Lungen.

3. Die schnelle Entleerung des Eiterherdes nach aussen, ohne dass eine heftige Pleuritis und deren Folgen, namentlich Exsudatbildung, vorhergegangen wäre; dies der Grund, dass es nicht zur Bildung des Pneumothorax kam.

4. Die stetige Zunahme des Emphysems, welches in Folge des Ausstossens der Luft durch die Hustenanfälle sich nur nach und nach vergrösserte, und daher anfangs geringe Beschwerden, namentlich in Beziehung auf die Athmungsfunction verursachte.

5. Die allseitige und gleichförmige Verbreitung desselben; denn es sind in der medicinischen Literatur nur wenige Fälle verzeichnet, in welchen das Emphysem selbst an den Spitzen der Finger und Zehen nachzuweisen war.

6. Die Möglichkeit, deutlich zwei Formen am Hautemphysem zu unterscheiden, nemlich das infiltrirte, und das sackförmige Geschwülste bildende.

7. Die verhältnissmässig lange Dauer durch 12 Tage.

Einen diesem ähnlichen Fall von totalem Hautemphysem in Folge von Perforation einer Tuberkelcaverne beschreibt Cruveilhier in der Gazette hebdomad. 1856. 11.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztliche Section.

Schändung eines acht Monate alten Kindes.

Mitgetheilt von Dr. ***Haschek***, k. k. Landesgerichtsarzte.

(Schluss.)

J. R., seit 4 Wochen als Pferdewärter bei dem Fiaker W. im Dienste, ist selbstgeständig, am 3. Jänner 18.. um 6 Uhr Abends nach Hause gekommen, seine gewöhnliche Arbeit, als Wagen waschen, Pferde füttern etc. verrichtet und dann sich in der Kammer auf sein Bett hingelegt zu haben. Nach der Entfernung der Frau W., resp. Mutter, aus dem anstossenden Zimmer und dem Versperren ihrer Wohnung von Aussen, etwa um 9 Uhr Abends, sei er aufgestanden und, nur im Hemde und Gatien angekleidet, sein Glied in wollüstigen Gedanken steif und aufgerichtet, zu dem Bette gegangen, habe mit der rechten Hand unter die Decke und dem schlafenden Kinde an die Schamtheile gegriffen, wohl auch seinen Zeigefinger bis über das Nagelglied in dieselben hineingesteckt, ohne dass das Kind erwacht oder gar geschrieen, und ohne dass er am Finger oder der Hand blutig geworden wäre. Nach diesem sei er in seine Kammer zurückgekehrt, habe sich auf sein Bett gelegt und sei eingeschlafen, bis er endlich von der ihm zu Hilfe rufenden Mutter gerüttelt, aufgeweckt worden war.

Wie ihm eigentlich dieser Gedanke gekommen sei, will er nicht wissen.

R. sucht diese seine Handlungsweise durch einen gehabten Rausch zu entschuldigen; doch bezeigen die Eheleute W. sowie andere Personen, keine Zeichen der Trunkenheit an ihm beobachtet zu haben; auch müsste wollte man, — weil R. einige Seitel heurigen Wein am Nachmittage getrunken zu haben vorgibt — eine Berauschung hievon auch zugestehen, diese durch die Zeit schon vergangen oder doch nicht so gross gewesen sein, dass sie Zurechnungsfähigkeit desselben auszuschliessen geeignet wäre.

Im Visum repertum vom 4. Jänner Nachmittags — also einen Tag nach geschehener That — sagt Dr. H., dass sich weder an den Körper noch an der Wäsche des R. haben Blutspuren, oder an seinem Gliede solche Veränderungen wahrnehmen liessen, welche zu schliessen berechtigten, als wäre die Verletzung an den Geschlechtstheilen der A. W. durch dasselbe hervorgebracht worden. Doch muss auch zugestanden werden, dass R., um jede verdächtigende Spur zu beseitigen, beinahe 24 Stunden an Zeit gewonnen hatte, und hiezu, um sich nächtlicher Weile aus seiner Kammer zu entfernen, das Fenster benützt haben konnte; denn es wurde das Aeussere vom Fr. W. in der Nacht offen gesehen und beide, der äussere und innere Flügel, erst am andern Morgen von der Mutter, resp. Frau M. W. zugeschlossen.

Auch die von den Gerichtsärzten am 12. Jänner an R. vorgenommene Untersuchung ergab nichts Positives. Man fand: Ein im Gange ziemlich unbeholfenes, auf das Alter von 18. Jahren nur mittelgrosses, stämmiges Individuum, dessen Gesichtsausdruck den Mangel jeder Erziehung deutlich kennzeichnete. Am Körper nichts erwähnenswerthes. Die Vorhaut des kurzen Gliedes über die Eichel gezogen, weder an der inneren Seite der Vorhaut, noch an der Eichel selbst, deren Spitze ziemlich zulaufend ist, lässt sich irgend eine krankhafte Veränderung der Schleimhaut wahrnehmen, welche zu dem Schlusse berechtigt, dass die bei der A. W. am 3. Jänner gesetzte Verletzung der Geschlechtstheile durch den Penis des R. hervorgebracht worden wäre.

Dass der zuerst, gleich nach der That, gerufene Wundarzt R. nur als solcher die Wunde betrachtete, und dass ihm ausser dem Gedanken »es habe hier dem Kinde Jemand müssen Gewalt anthun« auf das Wer? Wie? Warum? Womit? kein anderer in den Sinn kam, er also nur die Verletzung als solche sah und behandelte, ist in der That zu beklagen; denn dazumal wäre es etwa, ja gewiss, noch möglich gewesen, sowohl an dem Kinde als dessen Wäsche Sperma, an R. aber überdiess Blutspuren zu entdecken, wodurch man entweder auf die wahrscheinliche Vereinigung der beiderseitigen Geschlechtstheile mit oder ohne Ejaculation des Semen hätte schliessen können; damals hätte man sich von der Unmöglichkeit vergewissern dürfen, dass R., wie er angibt, seinen Zeigefinger in die zarten Genitalien des Kindes nicht eingebracht haben konnte, ohne dieselben verletzt zu haben, da sowohl dieser, als auch, wenn der Penis in Anwendung gekommen war, Blutspuren nachgewiesen haben müsste. Der von Seite des zuerst gerufenen Arztes also verabsäumte Moment der genauen Untersuchung des R., denn weder den bestürzten Eltern noch den umstehenden Laien könnte man diesen Gedanken eher als jenem als Kunstverständigen zugemuthet haben, ist es, welcher, bei dem gänzlichen Mangel der subjectiven Angaben und dem beharrlichen Läugnen des Thäters eine Annäherung, Berührung oder Vereinigung der Geschlechtstheile als unerwiesen in Frage gestellt lässt und somit den Schluss des obejectiven Thatbestandes einer Nothzucht nicht gestattet, ungeachtet nachgewiesen ist, dass die der A. W. zugefügte Verletzung mit solch bedeutender Gewalt geschehen, dass sich immerhin Jedermann die Ueberzeugung aufdringt, selbe sei nicht bloss durch ein geiles, wollüstiges Betasten oder Hingreifen an die Schamtheile mit der Hand verübt worden, sondern vielmehr R. habe, hingerissen von sinnlicher thierischer Lust einen Beischlaf auszuüben, sein in Errection befindliches Glied an die Genitalien des Kindes gepresst und hiedurch die zarten Theile so verletzt; ungeachtet dessen, dass R. ausschliesslich in der Gelegenheit, mit dem Kinde allein in der Wohnung eingeschlossen, sich befand, in einer ungewöhnlich sinnlichen Aufregung und der Absicht, A. W. fleischlich zu gebrauchen sein Bett verliess u. s. w., ungeachtet allem diesen Zusammentreffen der Umstände konnte, da eine Vereinigung der Geschlechtstheile, d. h. die Einführung des männlichen Gliedes in die weibliche Scheide, ja nicht einmal eine Annäherung, Berührung etc. der beiderseitigen Zeugungsorgane, mithin auch kein unternommener (beabsichtigter) Beischlaf nach dem Ausspruche der Sachverständigen mit Gewissheit festgestellt wurde, der objective Thatbestand einer Nothzucht nach §. 125 und 127 des St. G. durchaus nicht constatirt werden, während R. durch sein eigenes Geständniss sowohl als durch die Umstände des Verbrechens der Schändung mit erschwerenden Umständen, als der zugefügten schweren körperlichen Beschädigung, der hieraus resultirenden üblen Folgen, der Dienstverletzung, nach §. 128 mit Bestimmtheit überwiesen, und nach Erwägung der mildernden Umstände, seines Alters, der mangelhaften Erziehung, seines Geständnisses, laut §. 126 des St. G. zu zehn Jahren schweren Kerker verurtheilt worden war.

B. Aus der Augenklinik von Prof. Arlt, im Schuljahre 1859.

Mitgetheilt von *Dr. Businelli.*

1. Kapsellinsenstaar und divergirendes Schielen; Extraction der ganzen Kapsel sammt der Linse, Heilung des Schielens durch prismatische Gläser.

Ein 53jähriger Steiereinnehmer, der mit Ausnahme von zeitweiligen Kapselschmerzen sich der besten Gesundheit immer erfreut hatte, kam wegen Erblindung des rechten und Trübsehen des linken Auges, Ende November auf die Augenklinik.

Wir fanden am rechten Auge einen vollständig ausgebildeten, harten Linsenstaar mit partieller Trübung der vorderen Linsenkapsel. Die Cataracta bestand angeblich seit 8 Jahren, zu welcher Zeit der Kranke eine langsam zunehmende Trübung des Sehvermögens, ohne Schmerzen oder sonstige Entzündungserscheinungen, bemerkt hatte. Die Kapseltrübung war central, unregelmässig, eckig, scharf begränzt, gleichmässig, kreideweiss, an der vorderen Fläche platt und ohne Spur von Faserung. Die Cornea und Iris waren normal, die Consistenz des Augapfels nicht merklich verändert. Die Richtung der Sehaxe wich nach aussen ab, und zwar so dass, wenn der Patient einen auf 2 Fuss Entfernung direct vorgehaltenen Gegenstand mit dem linken Auge fixirte, der Mittelpunct der rechten Hornhaut um mehr als eine Linie nach aussen und ein wenig nach oben abgelenkt war. Der Augapfel war in allen Richtungen normal beweglich. Die Lichtempfindung dieses Auges war sehr prompt: der Kranke konnte den Schein einer Lampe auf 20 Fuss Entfernung noch wahrnehmen, das Gesichtsfeld war von normaler Ausdehnung.

Am linken Auge war beginnende Cataracta in Form von peripherischen Streifen in der Corticalsubstanz, und leichte wolkenähnliche Trübung des Kernes. Der Kranke konnte noch die Jäger'sche Druckschrift Nr. 18 lesen.

Die Extraction der Cataracta am rechten Auge wurde von Prof. Arlt bei Rückenlage des Kranken auf folgende Art vorgenommen. Nachdem die Cornea durch den gewöhnlichen Lappenschnitt nach unten geöffnet und das Kammerwasser abgeflossen war, wurde ein spitzes Irishäckchen in die Pupille eingeführt, und damit die Kapsel am obern Rande der getrübten und verdeckten Partie gefasst; dem leichten Zuge folgte die ganze Kapsel mit der in ihr enthaltenen Linse, so dass der ganze Kristallkörper in toto extrahirt wurde. Dabei sah man keine Spur von Glaskörper in die Wunde treten, und die Pupille wurde vollkommen schwarz. Es war kein Zweifel, dass in diesem Falle die hintere Kapselhälfte sich beim Hervorziehen des Staares von der Hyaloidea, ohne Zerreissung der letztern, losgelöst hatte. (Dieses Manöver ist dem Prof. Arlt in vielen ähnlichen Fällen gelungen). Am 5. Tage nach der Operation wurde das operirte Auge besichtigt; die Hornhautwunde war geheilt, die Iris lag in einer senkrechten Ebene, und schlotterte bei jeder Bewegung des Auges; die Pupille war klein, central, vollkommen schwarz, das Sehvermögen gut. Am 12. Tage nach der Operation untersuchte ich (in der Absicht zu constatiren, ob und welche Scheidewand zwischen humor aqueus und Glaskörper vorhanden sei) das Auge sowohl mit dem Augenspiegel als bei Totalbeleuchtung und fand etwa eine halbe Linie hinter der Iris eine äusserst zarte, hie und da mit dunkelbraunen Flecken gesprenkelte, bei Rollbewegung des Auges langsam flottirende, sehr stark durchsichtige Haut, die ich für die der ausgeglichenen tellerförmigen Grube entsprechende, unversehrte Hyaloidea halten musste. Die auf ihrer Fläche haftenden peripherischen Pigmentablagerungen dürften höchst wahrscheinlich in den ersten Stunden nach der Operation entstanden sein, also während der Zeit, als wegen des totalen Mangels des humor aqueus die Hyaloidea mit der hinteren Irisfläche in Berührung lag. Der Glaskörper, die Netzhaut und die Chorioidea boten nichts Abnormes dar.

Was das Schielen betrifft, so versicherte der Mann, vor der Entstehung des Staares gewiss nicht geschielt zu haben. Die Ablenkung war höchst wahrscheinlich beim Beginne der Linsentrübung vom Patienten instinctmäsig, und im Dienste des deutlicheren Sehens hervorgebracht, indem nämlich der Kranke durch Ablenkung der Sehaxe das Bild des fixirten Objectives auf eine excentrische Netzhautstelle fallen liess, so beseitigte er die störende Wirkung dieses undeutlichen Bildes auf den gemeinschaftlichen Sehact, und konnte selbst leichter davon abstrahiren. Die einmal eingetretene Ablenkung war aber nach vollständiger Trübung der Linse geblieben. Nach Entfernung des Staares trat Doppelsehen ein, eine Erscheinung, welche wir als wahrscheinlich vorausgesagt hatten, indem einerseits das mechanische Hinderniss im rechten Auge beseitigt, und andererseits das früher sehr kräftige Auge durch die beginnende Cataracta in seiner Function etwas geschwächt war. Die Doppelbilder waren gekreuzt, wie es bei Divergenz der Sehaxen nicht anders sein kann, und das im Sehfelde links stehende (falsche) Bild stand etwas tiefer als das wirkliche Object. Hielt man eine brennende Kerzenflamme etwa 20 Zoll vor das Gesicht des Kranken, so standen die zwei wahrgenommenen Bilder derselben ungefähr 6 Zoll von einander ab. In der auf die erwähnten Erscheinungen gestützten Voraussetzung, dass in diesem Falle die Thätigkeit des m. rectus internus etwas geschwächt, und somit die seines Antagonisten relativ überwiegend war, dachte man zunächst an die Wiederherstellung des aufgehobenen Gleichgewichtes. Man hatte die Aufgabe, durch gymnastische Uebungen die Energie des inneren geraden Augenmuskels zu heben. Ein vor das rechte Auge vorgehaltenes neungradiges prismatisches Glas brachte das Netzhautbild ganz nahe dem hintern Pol des Auges, oder mit andern Worten das falsche, im Gesichtsfelde linksstehende Bild der Kerzenflamme wurde dadurch bis auf 1 Zoll Distanz dem wahren Bilde genähert. Nun war es dem Patienten sehr leicht, mit einer kleinen Stellung des Bulbus nach innnen die Doppelbilder bis zur vollständigen Deckung zu vereinigen, und somit einfach zu sehen. Dieses Glas, in einem Brillengestelle eingefasst, wurde von ihm durch 4 Tage getragen. Da nach dieser Zeit die Stellung des Auges bedeutend gebessert erschien, und der Kranke sogar ohne Glas, obwohl mit einiger Anstrengung, durch einen Moment nahe Gegenstände einfach sehen konnte, so wurde das bisher angewandte durch ein schwächeres, u. z. durch ein siebengradiges Prisma ersetzt. Nach abermals 4 Tagen sah der Kranke selbst mit dem Prisma Nr. 6 noch einfach; endlich am 10. Tage wurden die Gläser weggelassen, weil keine Ablenkung und keine Diplopie mehr vorhanden war.

Zu erwähnen ist schliesslich, dass während des Doppelsehens das dem operirten Auge angehörende Bild der Gegenstände dem Patienten nicht nur undeutlich und verschwommen, sondern auch nach oben verlängert und verzogen erschien; er sah z. B. die Spitze einer Kerzenflamme unverhältnissmässig nach oben verlängert, u. z. selbst dann, wenn man den Mangel der Crystalllinse durch ein entsprechendes Glas ersetzte. Eine genaue Untersuchung der Cornea, mit bebesonderer Berücksichtigung ihrer Spiegelbilder ergab, dass die Hornhautwölbung in der untern Hälfte nicht normal war, weil die mittlere Partie des Lappenrandes einen leicht vorspringenden Winkel bildete, von dem aus die Cornea bis gegen die Mitte dachförmig aufstieg. Unter diesen Umständen musste die untere Hornhauthälfte wie ein mit der Basis nach unten gerichtetes Prisma wirken, und das auf der Netzhaut projicirte umgekehrte Bild die Objecte nach unten verlängern. Als die Narbe fest und die Wölbung der Cornea regelmässig wurde, verschwand diese Erscheinung vollständig. Einen Monat nach der Aufnahme verliess der Mann unsere Klinik; er war sowohl von der Cataracta als vom Strabismus geheilt, und konnte durch ein Convexglas von drei Zoll Brennweite einen mittleren Druck lesen.

(Wird fortgesetzt.)

C. Bericht über die chirurgische Abtheilung im Garnisons-Spital am Rennweg für den Monat Juli 1859.

Von Dr. *Albin Eder*.

Im Ganzen wurden auf obiger Abtheilung 551 Kranke behandelt; von diesen wurden in Abgang gebracht:

Reconvalescenten	299
Auf andere Abtheilungen transferirt	27
Nach Möllersdorf	6
„ Pest „	30
„ Komorn „	10
„ Pressburg „	35
„ Baden „	8
Gestorben ist	1
Somit im Ganzen	416 Mann.
Demnach verblieben mit Ende Juli in weiterer Behandlung	135 „

Nachdem vom vorigen Monate (Juni) 138 Kranke verblieben, im Laufe dieses Monats (Juli) 249 in Zuwachs kamen, so bestand der Zuwachs an transferirt Erhaltenen in 164 Kranken, die grösstentheils aus Italien von der operirenden Armee für die obige Abtheilung entfallen sind, worunter 31 Verwundete, nämlich: 30 Schuss- und eine Stichwunde.

Bei den Verwundeten wurden 4 Amputationen an Fingern gemacht, nämlich 2 Ringfinger, 1 Zeigefinger und ein kleiner Finger, sämmtliche die linke Hand betreffend. Von diesen Amputirten wurden 3 reconvalescirt, 1 verblieb noch in Behandlung. 21 Verwundete wurden theils in ihre Heimat geschickt, theils dem Civile zur weitern Pflege übergeben. Im Ganzen blieben noch 6 Verwundete in Behandlung, und zwar: ein Granatschuss am rechten Oberschenkel ohne Verletzung des Knochens, ein Granatschuss am rechten Unterschenkel mit darauf folgender umfänglicher brandiger Zerstörung der Weichtheile und Blosslegung des oberen Dritttheiles der Tibia Ein Kugelschuss durch den linken Vorderarm mit Zertrümmerung der beiden Vorderarmknochen, ein Kugelschuss durch die linke Hand mit Zertrümmerung der Mittelhandknochen des Mittel-, Zeige- und Ringfingers, ein durch einen Schuss gesetzte Amputationswunde eines kleinen Fingers; endlich ein Kugelschuss unterhalb der rechten Clavicula, und austretend am oberen Rande des Schulterblattes. Unter den bereits Entlassenen war eine Verwundung durch eine Kugel am linken Oberarme, blos die Weichtheile durchdringend, ein Streifschuss des linken Vorderarmes, ein Spitzkugelschuss der linken Ferse ohne Verletzung des betreffenden Knochens, ein Schuss am Halse, gerade am Sternalansatz des Kopfnickers ohne Verletzung des Knochens; eine Verletzung an der Unterlippe durch einen abgesprungenen Holzsplitter vom Gewehrschaft verursacht, welcher durch eine feindliche Kugel abgeschossen wurde. Die übrigen Verwundungen bestanden theils in durchschossenen, theils abgeschossenen Fingern (hauptsächlich des Ring- und Zeigefingers) und gewöhnlich die linke Hand betreffend. Der Heiltrieb der meisten dieser Verwundungen war ein vorzüglicher zu nennen, und es wurden ausser den oben angeführten vier Fällen sämmtliche durchschossene Finger erhalten.

Der verstorbene Verwundete hatte seine Verletzung am rechten Unterkiefer mit Zertrümmerung dieses Knochens, die Eiterung war eine sehr profuse, es stellte sich metastatische Pneumonie mit Eiterresorption ein, welche ein schnelles Ende herbeiführten.

Was die übrigen Fälle anbelagt, die auf obiger Abtheilung zugewachsen sind, so ist besonders hervorzuheben: eine Stichwunde mittelst eines Taschenmessers bei einem Raufhandel am Spinalrande des rechten Schulterblattes, und unterhalb dasselbe dringend 8 Linien lang, 2 Linien breit. Es bildeten sich Eiterversenkungen und selbst piämische Erscheinungen, die jedoch nach Anwendung von Sulf. Chinini sehr bald wichen. Die vollständige Heilung der genannten Verletzung erforderte beinahe 4 Wochen.

Ein zweiter Fall, der einige Aufmerksamkeit verdient, war ein Mann, welcher mit einer bedeutenden Geschwulst am Hinterhaupte zugewachsen ist. Die Geschwulst selbst war ziemlich hart anzufühlen und bedeutend schmerzhaft. Durch genauere Untersuchung konnte eine sehr geringe Fluctuation in der Tiefe entdeckt werden. Es wurde ein Einschnitt gemacht; und es zeigte sich brandige Zerstörung des Unterhautzellgewebes sowol als auch theilweise des Periosts. Bei dem Einschnitt blutete die occipitalis externa ziemlich heftig, und es wurde die Unterbindung derselben mit vieler Mühe unternommen, da sie eben in dem brandigen Gewebe eingebettet war. Gegenwärtig befindet sich der Kranke in Reconvalescenz.

Drittens ist eine Schusswunde zu erwähnen, welche sich ein Führer des freiwilligen Kaschauer Bataillons in selbstmörderischer Absicht beigebracht hat. Die Wunde befindet sich in der rechten Seite des Halses, einen Zoll hinter dem Kopfnicker ausmündend, ein Partie Muskelfasern desselben zerreissend. Die Carotis, sichtbar in ihrer Pulsation, konnte deutlich beobachtet werden, sobald die Geschwulst abnahm, der Schusskanal war 2 Zoll lang. Die Quetschung der Weichtheile war sehr bedeutend, und einer brandigen Metamorphose, die in dieser Gegend vieles befürchten liess, konnte nur mit grösster Mühe vorgebeugt werden. Gegenwärtig ist die Wunde bereits in der Heilung vorgeschritten.

Der Brand im Allgemeinen drohte in der zweiten Hälfte des abgelaufenen Monats in Folge der übermässigen Hitze gefährlich um sich zu greifen, und es konnte seinem Fortschreiten, nur mit der grössten Anstrengung, ununterbrochenem Lüften, häufigem Begiessen der Fussböden mit kaltem Wasser, einer sehr grossen Reinlichkeit, Anwendung von Kälte, Kohle und Chlorkalk, ferner genaue Isolirung der davon Ergriffenen, möglichst Einhalt gethan werden, so zwar, dass am Schlusse des Monats nur zwei derartige Fälle übrig blieben.

Die Krätze lieferte ein bedeutendes Contingent und beinahe die Hälfte der Zugewachsenen kamen mit den Transporten aus Italien an.

Auffallend war der Zuwachs der Fussgeschwüre, welche beinahe $1/3$ des Gesammtzuwachses ausmachten, und grösstentheils vom Aufreiben durch die Beschuhung herrührten. Viele davon kamen aus Italien und schon im brandigen Zustande an; sobald der Brand begränzt war, leistete Nitras argenti neben der Reinlichkeit und Ruhe die besten Dienste. Von Panaritien kamen 37 Fälle vor, an denen die Mehrzahl die oberen Extremitäten betraf. Hier erwiesen sich, nachdem dem Eiter ein Ausfluss durch Einschnitte verschafft worden war, Handbäder von Kali causticum als sehr heilsam.

Rothlauf, der durch 8 Fälle vertreten war, wurde theils durch Kälte, theils mittels Tinct. colchici und trockene Bedeckung der Heilung zugeführt.

Rationelle Otiatrik nach klinischen Beobachtungen bearbeitet vom Sanitäts-Rathe Dr. Erhard. Mit 31 Holzschnitten Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1859. 8. XII und 380 Seiten.

Besprochen von Dr. *Ignaz Gruber*.

Der Verfasser in der Methode der exacten Forschung und der dieser angepassten Darlegung der Resultate durch Johann Müller, dem auch das Werk aus Pietät auf das Grab gelegt ist, gründlich geschult; mit der Akustik der Gehörswerkzeuge dieses unvergesslichen, scharfsinnigen Physiologen nun völlig vertraut; lange Zeit selbst Ohrenkrank, durch Herausgabe einiger kleiner Schriften (zum Theil unreife Früchte jugendlicher Uebereilung) bekannt und seit 10 Jahren ausübender Ohrenarzt, legt unter obigem Titel in der Ueberzeugung: dass klinischer Unterricht das alleinige Mittel bleibt, die Vorurtheile gegen eine rationelle Otiatrik zu besiegen, die aus 2000 gesammelten, mitunter hier als Beleg einzeln angeführten pathologischen Beobachtungen und einschlä-

gigen Versuchen an Ohrenkranken mit Benützung von Toynbee's anatomisch-pathologischen Museums-Catalog in wissenschaftlicher und practischer Richtung gezogenen Schlüsse in gedrängter Kürze und präciser Formulirung der Beurtheilung geneigter Leser vor. Er äussert hier wiederholt den Wunsch, durch dieses Werk das Interesse für otiatrische Beobachtungen bei den Professoren der klinischen Medicin zu erwecken, und hofft dadurch, der vernunftgemässen Ohrenheilkunde auch anderwärts neue Anhänger zu gewinnen.

Er beginnt die wissenschaftliche Verwerthung seiner, Toynbee's und Hyrtl's Beobachtungen, mit deren Benutzung zur Deutung des Einflusses und zur Schätzung des Werthes der einzelnen Theile des Gehörorganes, des Vermittlers des Zustandekommens der Schallbilder und des Anregers des bewussten Wahrnehmens derselben in normal hörenden Menschen, d. i. in denjenigen (§. 51), die die Sprache gut verstehen und des Verfassers Uhrenscala (§. 7) in den respectiv bestimmten Entfernungen hören. Er findet sich zum genauen Erforschen des Antheiles am Hören der den Schall leitenden und auch zur Resonanz, wenn gleich im geringeren Masse, dienenden Partien des Ohres dadurch bewogen, dass er gleich allen neueren practischen Ohrenärzten die Unzulänglichkeit der Okularinspection und des Catheterismus der Trompete selbst zur Erwicklung der Krankheiten und Structurveränderungen in der Trommelhöhle zugestehen muss und daher sich bei der Diagnose dieser lediglich auf die sorgfältige Untersuchung und Beurtheilung der Functionsstörung d. i. der Schwerhörigkeit, ihrer Grade und besonderen Eigenthümlichkeiten hingewiesen sieht. Durch die pathologische Physiologie wird aber nicht allein der Blick in die dunkle Trommelhöhle, sondern auch in das völlig unsichtbare Labyrinth in einer Weise geleitet, dass man jene Veränderungen dort geistig anschauen kann, die durch die pathologische Anatomie in der Leiche bestehend gefunden werden, die jedoch zur Zeit ihrer Heranbildung während des Lebens der rationelle Ohrenarzt aus der Verminderung der Hörkraft oft allein erkennen soll.

Nachdem im I. allgemeinen Theile mit wenigen Zügen das Unentbehrlichste der Schallwellenlehre, die Sammlung der Luftschallwellen im äusseren Gehörgang, deren Gelangung zum Trommelfelle, die durch dessen Anstoss veranlasste und grösstentheils durch den gegliederten Verband der Gehörknöchelchen, aber auch durch die Luft der Trommelhöhle dem Labyrinthe mitgetheilte Störung der Molekular-Gleichgewichts-Lage angedeutet und auf die specifische Erregbarkeit des Gehörnerven durch diese Störung je nach seiner Verzweigung im Vorhofe und in der Schnecke hingedeutet worden ist, werden als Hilfsquellen der Ermittlung des particulären Beitrages der verschiedenen Theile des Ohres zum Zwecke des Zustandebringens des normalen Hörens genannt: 1. Das physicalisch-akustische Experiment, 2. die vergleichende Anatomie, 3. die Entwicklungsgeschichte des Organes, 4. häufige Instrumental-Untersuchung des Gehörorganes bei normal Hörenden, soweit es thunlich ist und 5. pathologisch-physiologische Beobachtungen bei Schwerhörigen, deren Diagnose gesichert ist. Die mikroskopische Anatomie, welche später bei dem Studium und der Beurtheilung der Function des Nerven-Apparates und ihrer Störung zu Hilfe gezogen wird, wird hier vom Verf. nicht aufgeführt.

Die von Johann Müller zur Diagnostik der Krankheiten des Labyrinthes empfohlene Thatsache wird auf folgende Weise formulirt: »Bei allen Individuen, die den Ton einer Cylinderuhr während eines hermetischen Verschlusses des äusseren Gehörganges von den Kopfknochen aus klar und deutlich hören, muss (das Labyrinth und der Nerve) der nervöse Apparat integer sein«, zur Begründung der Trennung der Untersuchung des functionellen Einflusses und der Functionsstörung in zwei Hauptreihen benutzt. Sie zerfällt in die Untersuchung der vor dem Labyrinthe gelegenen Theile, die zusammen den akustischen Apparat nach dem Verfasser darstellen und in jene des Labyrinthes der peripherischen, centralen und beide mit einander verbindenden basilären Partien des Gehörnerven, welche vereint der nervöse Apparat genannt werden.

Die Untersuchung des akustischen Apparates führte zwar nicht zu neuen Ergebnissen, doch sollen hier einige Schlussfolgerungen des Verfassers folgen, damit der Leser selbst beurtheilen kann, mit welchem Geschicke Dr. E. beobachtet, mit welcher Gewandtheit er Beobachtungen Anderer ausbeutet, wie er seine Urtheile schöpft und mit welcher Umsicht und Schärfe er seine Lehrsätze auszudrücken versteht. Aus der physiologischen und pathologischen Untersuchung des äusseren Gehörganges wird gefolgert (§. 9.): »Alle Verengerungen des Gehörganges liegen innerhalb der Breite des normalen Hörvermögens: fremde Körper in ihm haben nur dann Einfluss auf das Gehör, wenn sie denselben luftdicht verschliessen oder bei erhöhter Sensibilität durch Reizung seiner Nerven reflectorisch den nervus acusticus paralysiren« (das Hören der Cylinderuhr durch die Kopfknochen aufheben). In §. 16 heisst es: »Die alleinige Hauptwirkung des Trommelfelles ist nur die, die Schallwellen der Luft auf die festen Gehörknöchelchen zu leiten; diese Hauptwirkung ist unabhängig von der Farbe, Structur, Lage, Form, Grösse, Dichtigkeit und Continuität desselben, und wird relativ unbedeutend modificirt durch sein Spannungs- und Resonanzverhältniss. Schwerhörigkeit tritt fast immer mit sichtbaren Veränderungen im Trommelfelle, nur selten durch Veränderungen desselben allein auf«. Die geringere Wichtigkeit des Trommelfelles zum Hören wird wegen der Ueberschätzung des Werthes desselben durch die Engländer und früher durch den Verfasser selbst mit besonderem Nachdruck wiederholt im Werke betont. — §. 22. 3. lesen wir: »Die Fenestra rotunda dient nicht als Leitungsapparat für die Intensität der Töne, sondern §§. 39 und 342 für die Qualität derselben, für die Sprache« *). §. 67 heisst es jedoch: »beeinträchtigte, freie Beweglichkeit des Steigbügels sei diejenige Ursache von akustischer Taubheit, bei der im Verhältniss zur Hörkraft für Töne das Sprachverständniss am meisten leidet. §. 27: der Musculus tensor tympani ist der eigentliche Schalldämpfer und der stapedius sein Regulator. §. 34: Alle akustische Schwerhörigkeit, sobald der nervöse Apparat integer ist, und dieselbe den Grad erreicht hat, dass eine Uhr mit 400 Zoll normaler Intensität weniger als 20 Zoll weit gehört wird, kann nur in einer unterbrochenen Leitung der Gehörknöchelchen oder in einer bedeutend erschwerten Beweglichkeit derselben ihren Grund haben«.

Da bei der Untersuchung des nervösen Apparates das akustische Experiment nicht gestattet ist, die pathologischen Beobachtungen in ihrer Beziehung dahin der Hypothese bedürfen und die pathologisch-anatomische Untersuchung der Theile desselben ihre besonderen Schwierigkeiten hat, so wird aus der descriptiven und mikroskopischen Anatomie geschöpft und nach akustischen, physiologischen, comparativ-anatomischen analogen Verhältnissen geschlossen. §. 36: »Ungeschwächte Leitung der Labyrnthwasserschallwelle auf eine schwingbare und desshalb im Wasser schwimmende Membran, die eine Trägerin des Nervus acusticus, eine Tunica nervea acustica, eine Retina acustica ist, ist der Endzweck des Labyrinthes.« Der Verfasser führt diese Benennung »zur Erleichterung der Differenzirung der Diagnose der Labyrinthkrankheiten ein. §. 392: »Der Hörsand entspricht der pigmenthaltigen Chorioidea, die den Lichtstrahl, nachdem er einmal die Retina getroffen hat, absorbirt,« d. h. nach dem Verfasser, vernichtet. Eine Vernichtung der Schallwelle findet nur bei dem Zusammentreffen des Maximums ihres Wellenberges mit

*) Ref. schliesst sich der Ansicht an, welche die membrana tympani secundaria auch als moderator der Vibration des Labyrinthwassers betrachtet.

dem Minimum des Wellenthales einer zweiten statt. Bei der Kreuzung fortschreitender mit reflectirten Wellen wird an der Kreuzungsstelle der Ton verstärkt. Ein Glas Wasser, in dem etwas gepulverte Kreide vertheilt schwebt, tönt nicht bemerkbar dumpfer, als ein gewöhnliches Glas Wasser. Johann Müller sieht den Hörsand als einen Vermittler der Intensität des Schalles an. Der Lichtstrahl stellt die Wellenbewegung eines Imponderabile dar, der Schallstrahl die Wellenbewegung der materiellen Molecule, die nicht absorbirbar, nur ausgleichbar ist. Die comparative Anatomie ist nicht berechtiget, allein die Frage über die Bestimmung der Otolithen zu lösen. Dies unsere Bedenken gegen obigen Lehrsatz.

§. 39 spricht sich der Verf. bezüglich der Nervenverzweigung und ihres Zweckes bedeutsam, wie folgt, aus: »Vielleicht lässt sich das Labyrinth folgendermassen in seine Functionen zerlegen und erklären. Die Scala vestibuli der Schnecke gehört, da auf ihr keine Verbreitung des Nervus cochleae stattfindet und sie mit dem Wasser des Vorhofes angefüllt ist, zum Bereiche des Vorhofes« (die Communication der beiden Scalen und des in denselben enthaltenen Wassers durch das Helicotrema wird hier verschwiegen) »gleichwie die Bogengänge; die scala tympani der Schnecke hingegen ist als Schnecke im eigentlichsten Sinne zu verstehen, da auf ihr allein der Ramus cochleae endigt. Ramus vestibuli und cochleae versehen wahrscheinlich, zumal sie verschieden zu endigen scheinen, der eine schlingenförmig, der andere mit Ganglienzellen, vershiedene Functionen; der Erstere soll vielleicht die Intensität des Tones auffassen und daher die bessere Schallleitung zu ihm, der letztere hingegen vielleicht nur die Höhe und Tiefe, den Klang, den Timbre desselben empfinden, die Sprache verstehen«. Ein gewagter Schluss aus der wiederholten Untersuchung nervös Schwerhöriger gezogen, die durch ein ausserordentliches (exorbitantes, wie der Verfasser sagt) Missverhältniss im Schlecht- oder Nichthören der Uhren und im Verstehen der Sprache auffielen. Die Retina, die Verzweigung des Nervus opticus und die Wahrnehmung der Farben bieten sich dazu nicht als Analogon dar.

Bei der Untersuchung des Verhältnisses des Gefühles zum Gehöre an Taubstummgeborene gelangte Dr. E. zur Wahrnehmung der Thatsache: dass diesen von den Kopfknochen aus jede Gefühlsempfindung durch Vibration abgeht, während die Schwingungen tönender Körper von verschiedenen Theilen des Körpers derselben verschieden intensiv gefühlt werden. Ein Factum, welches er für die Diagnose der Gehörkrankheiten verwerthet, indem er zeigt, dass jeder Schwerhörige, sobald er Stimmgabel, Repetiruhr oder den Tiktak einer Uhr von den Kopfknochen bei zugehaltenen Ohren empfindet, diese hören muss, nicht fühlen kann. Schliesslich meint er, dass wir alle manches fühlen, namentlich in Beziehung auf Musik, was wir zu hören glauben und findet dies durch den Sprachgebrauch gestützt, der spricht: ich kann die Uhr, die Glocke nicht hören, ich kann die Sprache nicht verstehen, ich besitze keinen musikalischen Tact. (Gefühl.) Wir sind geneigter, diesen Sprachgebrauch den inneren Seelenwahrnehmungen, als dem Tastsinne zuzuschreiben.

Dieser pathologisch-physiologischen Teleologie des Gehörorganes lässt der Verf., von dem Gedanken geleitet, dass eine bestimmte Structurveränderung einer Partie oder eines Theiles desselben, eine bestimmte Functionsstörung zur Folge haben müsse und dass ein gewisser bestimmbarer Grad und eine bestimmte Art der Gehörsstörungen eine zu unterscheidende und sonach auszuforschende bestimmte Structurveränderung derselben nothwendig voraussetze, den Leser nun die Bahn betreten, die zur Erlangung einer Diagnose der Gehörkrankheiten im Allgemeinen eingehalten werden muss.

Als Mittel dieses Ziel zu erreichen werden genannt: 1. Die Hörerscheinungen als etwas specifisches für alle Theile des Organes, 2. die überall gleichwichtige Okularinspection für die Krankheiten des äusseren Ohres und seiner Umgebung einerseits, so wie des Pharynx andererseits, 3. die Instrumentaluntersuchung: a) Ohrenspiegelspeculum für den Gehörgang, das Trommelfell und einzelne Theile der Trommelhöhle, b) Catheterismus nebst Luftdouche und dem Valsalva'schen Versuche für die Tuba und die Trommelhöhle, c) Leitungsstäbchen für die Gehörknöchelchen, 4. Krankenexamen, Anamnese, subjective Empfindungen des Patienten, Berücksichtigung der topografischen Anatomie, 5. Abstraction. Die Tragweite dieser Hülfsmittel wird im Einzelnen genau nachgewiesen, auf die Licht- und Schattenpuncte der durch dieselben zu erlangenden Einsichten hingedeutet und schliesslich das respective Dogma formulirt.

Einige dieser Lehrsätze mögen wieder als Belege des Gesagten, ihren Platz finden. »Doppelseitig Schwerhörige, die bei fest verschlossenen Gehörgängen den Ton einer Cylinderuhr beim festen Andrücken auf die Kopfknochen klar und deutlich hören, können nie und nimmer nervös taub sein d. h. bei ihnen muss der nervöse Apparat integer sein, sondern sie können nur akustisch taub sein; d. h. bei ihnen muss die Ursache des Uebels vor dem Labyrinthe liegen.« §. 52: »Schwerhörige, die den Ton einer Uhr von solcher Intensität, dass sie über 20 Fuss weit von normal Hörenden vernommen werden kann, nicht von den Kopfknochen aus percipiren, müssen nervös taub sein; freilich können sie darum gleichzeitig akustisch taub sein.« §. 54: »Einseitig Schwerhörige, die bei festverschlossenen Gehörgängen den Ton einer Cylinderuhr beim festen Andrucken auf die Kopfknochen an das leidende Ohr nicht hören, während sie denselben von den Knochen der anderen Seite percipiren, müssen auf dem leidenden Ohre nervös taub sein, das Labyrinth kann sich nicht integer verhalten; ob dabei nun der acustische Apparat integer sei oder gleichfalls verändert, kann nur das Verhältniss der Hörweite von dem Ohre ergeben« §. 55. »In allen Fällen von Schwerhörigkeit, in denen eine Kasten-Uhr, welche ein normales Ohr 40—50 Fuss weit hört, nicht (ohne Berührung des Organes) vor dem Gehörgang gehört und eine Glockenuhr (normal 80 Fuss weit zu hören) nicht mindestens 1 Fuss weit vernommen wird, kann die Ursache nicht allein im akustischen Apparate, sondern muss immer mit im nervösen Apparate liegen« §. 59.

»Nach Beseitigung des Verschlusses des äusseren Gehörganges darf die Hörkraft für obige Kastenuhr nicht geringer als 300 Zoll sein, wird sie geringer gefunden, so ist noch ein anderes Hinderniss hinter dem Trommelfell vorhanden. Findet sich bei Durchlöcherungen und Defecten des Trommelfelles, gleichgiltig ob dabei eine Blenorrhoe obwaltet oder nicht, eine geringere Hörweite als 200 Zoll, so weiss man, dass mit diesen sichtbaren Veränderungen noch unsichtbare in der Trommelhöhle verknüpft sein müssen«.

»Ist die Hörkraft bei Catarrh des Pharynx geringer als 30 Zoll, so muss nothwendiger Weise die Trommelhöhle mit afficirt sein, desgleichen wenn nach Entfernung des Schleimes und Wiederherstellung des Luftinhaltes der Trommelhöhle die Hörkraft nicht sofort auf 300 Zoll steigt. Verschliessungen, nicht Verengerungen der Tuba verringern die Hörkraft, jedoch nicht unter 30 Zoll; eine höhere Hörweite etwa über 50 Zoll beweist wieder evident, dass keine Verstopfung, keine Atresie der Tuba vorhanden sein kann«.

»Ist nun bei akustisch Schwerhörigen der Gehörgang permeabel, schliesst das sichtbare Trommelfell denselben ab, mag es nun dabei normal glashell oder abnorm verdickt sein, mag es in der Substanz sich homogen oder durch Narbenbildung nach vorangegangenen Perforationen heterogen verhalten, ist ebenso die Tuba wegsam und Luftinhalt in der Trommelhöhle durch die Luftdouche ausser allen Zweifel gesetzt, so wissen wir, das akustische Hinderniss liegt blos in der Trommelhöhle. Die physiologische Ursache muss nur in einer verringerten Schwingbarkeit oder unterbrochenen Lei-

tung der Gehörknöchelchen zwischen Trommelfell und Fenestra ovalis liegen. Die Hilfsmittel für Unterscheidung dieser beiden pathologischen Zustände sind das stabile und wechselnde Gehör, das Leitungsstäbchen und die Anamnese.« Auch ein therapeutischer Versuch, der versuchsweise mit Erfolg angewandte Wasserdampfdruck in die Trommelhöhle spricht für eine Ankylosis stapedis membranacea, der erfolglose für eine Ankylosis ossea. — (Fortsetzung folgt.)

Journalauszüge.

Ueber die Druckkraft des Herzens machte G. Colin mehrere Experimente am Pferde mittelst einer graduirten Glasröhre, welche er mit der Aorta in Verbindung brachte und fand, dass der Druck des arteriellen Blutes nach hydrostatischen Gesetzen bemessen wird nach der Höhe der aufsteigenden Blutsäule und nach der Ausdehnung der inneren Oberfläche des linken Ventrikels. Beim Pferde aber hat die arterielle Blutsäule, welche auf das Aortaherz drückt, eine mittlere Höhe von 2 Meter und eine Basis von 565 Centimeter im Quadrate entsprechend der inneren Fläche des linken Ventrikels, somit trägt letzterer vom Beginn der Systole an ein Gewicht von 118 Kilogrammes. Es entwickelt daher die Zusammenziehung der linken Kammer eine Kraft, welche im Stande ist, das Gewicht von 115 Kilogrammes zu heben und ohne welche das Blut nicht in die Aorta getrieben werden könnte. Uebrigens ist die Kraft des linken Herzens veränderlich je nach dem Alter, dem Baue und der allgemeinen Stärke des Thieres. Den grössten Einfluss auf die Intensität dieser Druckkraft üben die Respirationsbewegungen, Muskelanstrengung und hauptsächlich der verschiedene Grad von Füllung der Gefässe. Blutentziehungen können sie bedeutend vermindern und zwar im geraden Verhältnisse zu der Menge des gelassenen Blutes; ist der Druck beiläufig auf den fünften Theil seiner normalen Stärke vermindert worden, so tritt der Tod ein. (Gaz. med. de Paris 1858. 32.) S.

Das Vorkommen von Jod in der Atmosphäre. J. Bouis konnte in dem zu Paris und in der Ebene von Saint Denis gefallenenen Regen durch wiederholte Untersuchungen in den fünf Monaten von April bis August Jod mit Bestimmtheit nachweisen; dasselbe gelang ihm beim Hagel vom 30. April, bei dem am 3. Juli, wobei zugleich nur sehr wenig Regen fiel, konnte B. Jod nicht entdecken. Da der Gehalt der Luft an Jod für die menschliche Gesundheit nicht gleichgiltig ist, so bemühte sich Bouis, den Zustand auszumitteln, in welchem sich hier das Jod befindet. Ausgehend von der Ansicht Chatin's, dass das Jod sich in der Luft im freien Zustande befindet, untersuchte B. den Destillationsrückstand des Regenwassers und fand, dass das Jod fast ganz darin enthalten sei. Und nachdem der Regen fast stets Ammoniak enthält, nahm B. an, das Jod sei als Jodhydrat-Ammoniak, d. i. eine sehr wenig flüchtige Verbindung vorhanden. Allein die Anwendung von Eisenperchlorid zeigte, dass das Jod zugleich sehr häufig mit organischen Stoffen verbunden sei, welche seine Gegenwart maskiren. (Gaz. med. de Paris. 1858. 35. S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Seine k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 10. August d. J. den Bauplan für die Krankenanstalt »Rudolf-Stiftung«, welcher nach dem mit dem ersten Concurspreise gekrönten Bauprojecte auf Grundlage des Gutachtens der Commission zur Beurtheilung der Concurspläne für die »Rudolf-Stiftung« von dem Ministerial-Ingenieur Zettl und dem bevollmächtigten Concurrenten, Architecten Horky, für 800 statt 1000 Kranke ausgearbeitet worden ist, zu genehmigen geruht. Zur Ueberwachung der Durchführung des ganzen Baues hat Seine Excellenz der Herr Minister des Innern eine permanente Commission eingesetzt, bestehend unter dem Vorsitze des Ministerialrathes Dr. Ritter von Lasser, aus den Ministerialräthen Dr. Edlen von Well und Dr. Ritter von Nadherny, dem Regierungsrathe und Krankenhausdirector Dr. Helm, dem Sectionsrathe Löhr, dem Niederösterreichischen Landes-Medicinalrathe, Dr. Bernt, dem Professor und Architecten von Sicardsburg und dem Ministerial-Ingenieur und Architecten Zettl. Diese Commission hat ihre Berathungen bereits am 17. d. M. begonnen.

Der Minister des Innern hat den Bauplan für die Landes-Irren-Anstalt auf dem Leopoldfelde bei Ofen, welcher nach dem Preisprojecte auf Grundlage des Gutachtens der Commission zur Beurtheilung der eingelangten Concursprojecte von dem Ministerial-Ingenieur Zettl für 500 statt 800 Geisteskranke umgearbeitet worden ist, genehmiget und zum Behufe sofortiger Inangriffnahme des gedachten Baues die Ausschreibung der Offert-Verhandlung für die Hintangabe der betreffenden Bauarbeiten angeordnet. Die Kosten dieses Baues sind auf 1.155,000 fl. österr. Währ. veranschlagt. Die Bauzeit ist auf 4 Jahre berechnet.

Das h. Ministerium des Innern hat über Antrag der k. k. n. ö. Statthalterei neue sanitätspolizeiliche Massregeln, Behufs des Transportes von Leichen aus einer Entfernung über 2 Stunden, genehmiget.

Statt der bisher bestandenen Filialapotheke im St. Marxer Bürgerspitale auf der Landstrasse, wird aus Anlass der Uebertragung des Bürgerspitals in die Währingergasse, in jenem Bezirke eine ganz neue Apotheke errichtet werden.

Der im Feuilleton von Nr. 28 unserer Zeitschrift besprochene Verein deutscher Zahnärzte kam wirklich zu Stande. Zur Gründung desselben fand am 1., 2. und 3. August d. J. eine Zusammenkunft deutscher Zahnärzte in Berlin statt, an der sich — die Berliner Collegen nicht mitgerechnet — an zwanzig Zahnärzte aus den verschiedensten, mitunter entferntesten Gauen Deutschlands betheiligten. Das Werk der Vereinigung wurde ernst berathen, Statuten entworfen, die Gründung einer Vereinszeitschrift beschlossen, zum Orte der nächsten Zusammenkunft Hamburg gewählt und der Rest der sehr spärlich zugemessenen, aber wohlbenützten Zeit mit wissenschaftlichen Vorträgen von den Herren Reinhart aus Königsberg, Kranner aus Hamburg, Schmidt jun. aus Hannover, Rottenstein aus Frankfurt a. M. ausgefüllt. Ein aus sieben Mitgliedern bestehender und von 3 zu 3 Jahren neu zu wählender Ausschuss hat die Interessen des Vereines, namentlich die Zeitschrift zu fördern. Zu Präsidenten des Vereines für die erste Jahres-Versammlung in Hamburg wurden Prof. Dr. Heider in Wien, Hofzahnarzt Dr. Hering in Leipzig, zu Secretären Zahnarzt Schmedike und Hofzahnarzt Lehndorf in Berlin gewählt und die Drucklegung eines Berichtes beschlossen.

Primararzt Dr. Standhartner hat einen sechswöchentlichen und der Vorstand des chem.-pathol. Laboratoriums Dr. Florian Heller einen vierwöchentlichen Urlaub angetreten und wird Ersterer während seiner Abwesenheit durch den Secundararzt Dr. Wirtinger, Letzterer durch seinen Assistenten Dr. Folwarczny supplirt.

Die Gesundheits-Verhältnisse Wiens zeigten auch in letzter Woche (10—16. August) keine wesentliche Aenderung. Die Erkrankungen sind wohl viele, aber meist leichteren Grades, wodurch Zuwachs und Abgang so ziemlich im Gleichgewichte stehen und der tägliche Krankenstand sich auf gleicher mässiger Höhe erhält. Der gastrische Krankheitscharacter ist noch vorherrschend, Diarrhoeen sind häufig, mitunter blutig, auch Cholerinen kommen vor. Typhen gering an Zahl, aber darunter viele schwere Formen. Scharlach wächst neuerdings ebensowohl an Häufigkeit als an Wichtigkeit der einzelnen Fälle. In den letzten Tagen traten auch entzündliche Processe, besonders der Respirationsorgane, wieder öfter auf.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause schwankte der Krankenstand zwischen 1735 und 1785 und blieb am 16. d. M. Abends 1743. Hier ist namentlich die Mehrzahl schwerer Fälle unter den wenigen zugewachsenen typhösen Erkrankungen bemerkenswerth. Unter den Diarrhoeen bieten viele bei der Aufnahme ein so unausgesprochenes Krankheitsbild, dass im Anfange die Diagnose höchst schwierig ist und manche anscheinend catarrhalische Diarrhoe sich bald als typhöser Erkrankungsprocess darstellt. Puerperalprocesse haben nicht zugenommen.

Personalien.

Se. k. k. Apostolische Majestät haben dem Oberstabsarzte und Professor, Dr. Franz Pitha, in Anerkennung seiner Verdienste um die Wundarznei-Wissenschaft, so wie seiner thätigen und uneigennützigen Hilfeleistung Allerhöchstihren Orden der eisernen Krone dritter Klasse allergnädigst zu verleihen geruht.

Se. k. k. Apost. Majestät haben dem Karlsburger Cameral- und Salinen-Physikus, Dr. Michael von Intze, in Anerkennung seiner vieljährigen und erspriesslichen Dienstleistungen den Titel eines kaiserl. Rathes allergnädigst zu verleihen und dem Med. Dr. Ludwig Preiss, Brunnenarzte in Karlsbad, die Annahme und Führung des ihm verliehenen Titels eines königl. preussischen Sanitätsrathes allergnädigst zu bewilligen geruht.

Erledigung.

In Maros Vasarhely ist die prov. Bezirksarztesstelle mit einem jährlichen Gehalte von 420 fl. Oe. W. nebst den normalmässigen Bezügen bei Dienstreisen erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre instruirten Gesuche bis 15. September l. J. bei dem k. k. Kreisamte in Maros Vasarhely einzubringen. Die Kenntniss der Landessprachen ist unerlässlich.

Druck von Anton Schweiger in Wien.